

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Zrt. „EXTRAMED” elnevezésű betegségbiztosításának feltételeinek a 2003. évi LX. törvényben (Bit) meghatározott jellemzőit, a Bit-ben meghatározott adat- és titokvédelmi ill. adatkezelési tájékoztatót, valamint a biztosító főbb adatait tartalmazza. A biztosítási szerződés további jellemzőiről és a biztosítás részletes feltételeiről a biztosítási feltételek nyújtanak tájékoztatást. A kiegészítő tájékoztató és a biztosítási feltételek kizárólag együtt érvényesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatásnak.

		EXTRAMED	
Biztosított	Az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejött. A biztosítás 1 és 64 éves kor közötti lévő személyekre köthető.		
Kockázatviselés kezdete	A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.		
Biztosítási kötvény	A biztosító részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről vízjeles, biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.		
Várakozási idő	A biztosítás kezdetétől számított 60 nap. A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít, kivéve, ha a biztosítási esemény baleseti eredetű.		
Biztosítási időszak	A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év eltelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.		
Biztosítás területi és időbeli hatálya	A biztosítási szerződés hatálya ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.		
Biztosítási esemény	Az, az alábbiakban felsorolt esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító a szerződésben szabályozott módon biztosítási szolgáltatást teljesít. a) A biztosított betegsége vagy testi sérülése miatt bekövetkező kórházi felvétel és tartózkodás. b) A biztosított betegsége vagy testi sérülése miatt bekövetkező operáció vagy műtéti beavatkozás. c) A biztosított betegségével vagy testi sérülésével kapcsolatos sürgősségi betegszállítás, orvosi- és műszeres vizsgálat. d) A biztosított jelen feltételek II./4./f) pontjában felsorolt betegsége vagy egészségi rendellenessége, melynek kapcsán és arra vonatkozóan a szolgáltató képviselőjén keresztül orvosi konzultációt kér.		
Biztosító szolgáltatása	Kórházi szolgáltatások	Kórházi felvétel	Amennyiben a biztosított kórházba kerül és több, mint 24 órán át benn fekvőként kórházi ellátásban részesül, a kötvényben a kórházi felvétel esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.
		Kórházi tartózkodás	Amennyiben a biztosított benn fekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a kötvényben, a kórházi tartózkodás esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki napi térítésként a kórházi ellátás első napjától az ellátás tartamára, de legfeljebb a kórházi ellátás száznolcvanadik (180.) naptári napjáig a biztosítási szerződés érvényességének teljes tartama alatt.
		Kórházi intenzív osztályon történő kezelés	Amennyiben a biztosított benn fekvőként a kórházi ellátás tartama alatt intenzív osztályon történő ellátásban részesül, a biztosító a kötvényben, a kórházi intenzív kezelés esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki napi térítésként, az intenzív ellátás minden napjára legfeljebb a harmincadik (30.) naptári napig.
		Kórházi kezelést követő lábadozás	A biztosított kórházi ellátását követően a biztosító a kötvényben a kórházi kezelést követő lábadozás esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki napi térítésként, a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napokra.
	Műtéti szolgáltatások	Műtéti beavatkozás	Ha a biztosított benn fekvőként kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a kötvényben a műtéti beavatkozás esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegből, az adott műtéti eljárásra a műtéti táblázatban meghatározott százalékos összeget fizeti ki a biztosító. A biztosított baleseti eredetű csonttörése esetén a szolgáltatási összeg kifizetésének nem feltétele a kórházi benn fekvő betegként történő ellátás.
		Műtéti érzéstelenítés	Ha a biztosított olyan, orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, melynek során a szerződésben meghatározott érzéstelenítést alkalmazzák, a biztosító műtéti érzéstelenítés esetére szóló szolgáltatásként, a műtéti beavatkozás esetére szóló térítés 25 %-át fizeti ki.
	Kórházi kezeléssel összefüggő szolgáltatások	Sürgősségi betegszállítás	Ha a biztosított kórházi ellátásban részesül vagy orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják és az ellátás során, a kórházba szállítás vagy a kórházak közötti szállítás során sürgősségi betegszállítást vettek igénybe, a biztosító a kötvényben, a betegszállítás esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.
		Kórházi ellátást követő orvosi vizsgálat	Ha a biztosított benn fekvőként kórházi ellátásban részesült és/vagy orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalták és a kórházi kezelést követő 180 napon belül, a kórházi ellátásával kapcsolatosan, orvosi javaslat alapján orvosi vizsgálaton vesz részt, a biztosító a kötvényben megjelölt, kórházi ellátást követő orvosi vizsgálat esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.
		Kórházi kezelést követő műszeres vizsgálat	Ha a biztosított a kórházi ellátást követő 180 napon belül, a kórházi kezelésével közvetlenül kapcsolatos műszeres vizsgálaton vesz részt, a biztosító a kötvényben, a kórházi ellátást követő műszeres vizsgálat esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.
	Orvosi konzultáció	Ha a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett, a jelen feltételek II./4./f) pontjában meghatározott egészségi rendellenessége vagy betegsége kapcsán és arra vonatkozóan a Szolgáltató képviselőjén keresztül orvosi konzultációt kér, a biztosító az orvosi konzultáció költségeit megtéríti a szolgáltató részére.	

Díjfizetés gyakorisága	Éves, féléves vagy negyedéves díjfizetés.
Szerződés megszűnése	A biztosítási szerződés megszűnik a következő esetekben: a) a biztosított halálával; b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével; c) annak a biztosítási évnél a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti d) felmondás következtében e) ha a Szolgáltató felfüggeszti, illetve megszünteti tevékenységét.
Szerződés felmondása	A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik. A biztosító a szerződést írásban 30 napra akkor is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.
Türelmi idő	Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekinti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.
Értékkövetés	A szerződés nem indexálható.
Többlethozam	A biztosítás maradékjoggal és többlethozammal nem rendelkezik.
Biztosító mentesülése, kizárások	<p>A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény az alább felsoroltak bármelyikével összefüggésben következett be:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) a biztosított öngyilkossági kísérlete, illetve szándékosan vagy gondatlanul önmagán okozott sérülése, tekintet nélkül az elkövetéskori tudatállapokra, b) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények, c) terhesség, szülés, elvetélés, koraszülés vagy abortusz, d) a szerződés hatálybalépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műtéti beavatkozás, e) a szerződés hatálybalépését követő első száznyolcvan (180) napon belül végrehajtott, a mandula vagy orrpolip eltávolítását célzó műtét, illetve kórházi kezelés, f) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást, g) rehabilitáció h) elme-, ideg- és lelki betegségek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük, i) a szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármely testi sérülés, betegség j) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés, k) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek, l) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél, m) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, n) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény, o) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részeség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés, p) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutáns származékát vagy változatát, q) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztegzár, vagy vámszabályozás, bármely radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt, r) bármely légi járművel, bármely minőségben történő utazás, illetve repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő járat utasaként történő repülést s) a biztosított katonai szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet, bármely hadseregében. A biztosító a biztosítással nem fedezett katonai szolgálat idejére vonatkozó biztosítási díjrészt a szerződő kérésére visszafizeti. <p>Továbbá a biztosított nem jogosult az orvosi konzultáció igénybevételére, amennyiben a jelen feltételekben meghatározott súlyos, egészségi rendellenesség vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van az alább felsoroltak bármelyikével:</p> <ul style="list-style-type: none"> t) a szexuális úton terjedő betegségek u) a biztosított mérgezése vagy mérgező gázok belégzése

	EXTRAMED
Alkalmazandó jogszabályok	A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírálására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítótintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), az 1992. évi LXIII. törvény (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelem adóról) rendelkezéseire
A biztosító főbb adatai	AHICO Első Amerikai – Magyar Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: metlife@metlife.hu Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501
Hová lehet panasszal fordulni?	A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) az alábbi elérhetőségek egyikén jelentheti be társaságunk ügyfélszolgálati osztályán. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.), elektronikus üzenet útján: az metlife@metlife.hu e-mail címen folyamatosan, telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől, csütörtökig, 8:00 és 16:30 között, míg pénteken 8:00 és 16:00 között a 06-1-459-7500 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-459-7529 számon, személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) nyitvatartási időben (munkanapokon 8 és 16 óra között), szolgáltatásainkról honlapunkon is tájékozódhat: a www.metlife.hu címen. Amennyiben bejelentésének ügyfélszolgálatunk által történő kezelésével vagy annak eredményével nem elégedett, panasza jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen), békéltető testülethez, vagy bírósághoz fordulhat.

Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 2003. évi LX. Törvényben (Bit.) meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet, az eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd-eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) az adóhatósággal, feltéve, hogy adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, f)

a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-p) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) kábítószerek-kereskedéssel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedéssel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt

ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

A biztosító és az ügyfél viszonyában a Magyar Posta, a Drescher Magyarország Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.) és az Alico Services Central Europe, s.r.o. (Hviezdoslavovo nam 20, 811 02 Bratislava, Szlovákia) adatfeldolgozóknak minősül.

A szolgáltató WorldCare magyarországi képviselője a Kerkovits Kardiológia Bt.

Rendelő: Budapest, Városmajor utca 23. H-1122

Telefon: +36 20 9419572

Fax: +36 23 310893

E-mail: kerkovits@mail.datanet.hu

Konzultáció: dr. Kerkovits Gábor MSc.

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

**Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt.
EXTRAMED elnevezésű
betegségbiztosításának feltételei**

Az „EXTRAMED” elnevezésű, betegségbiztosítási szerződés az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító vállalja, hogy a szerződésben leírt biztosítási események bekövetkeztekor, biztosítási szolgáltatást teljesít, a szerződésben megfogalmazottak szerint, a szerződés érvényességi ideje alatt. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. A biztosítási szerződés alanyai és a biztosítási szerződést érintő alapfogalmak

- (1) **A biztosító** – az AHICO Biztosító Zrt. - az a jogi személy, amely a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **A szerződő** – az a természetes- vagy jogi személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **A biztosított** – az, a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejött. A biztosítás 1 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető.
- (4) **A kedvezményezett** – az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult. A jelen szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje maga a biztosított, kivéve, ha a szerződésben más névszerinti kedvezményezett került megjelölésre.
- (5) **A biztosítási szerződés** – részét képezi a jelen biztosítási feltétel, a biztosító hiánytalanul kitöltött ajánlati nyomtatványa, az ajánlathoz csatolt nyilatkozatok, a szerződésről kiállított biztosítási kötvény, valamint a biztosító által a szerződés tartama alatt, a szerződést érintő változásokról kiállított záradékok.
- (6) **A biztosítási összeg** – a kötvényben feltüntetett, az adott biztosítási esemény bekövetkeztékor a szerződés feltételei szerint maximálisan kifizethető összeg.
- (7) **A biztosítás kezdete** – a szerződés létrejöttének időpontja, amely a kötvényen szerepel.
- (8) **A biztosítási évforduló** – a biztosítás kezdetét követő, a biztosítás kezdetének napjával és hónapjával megegyező évforduló.
- (9) **A biztosítási év** – két egymást követő biztosítási évforduló között eltelt időszak.
- (10) **Biztosítási esemény** – az, az alábbiakban felsorolt esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító a szerződésben szabályozott módon biztosítási szolgáltatást teljesít.
 - a) A biztosított betegsége vagy testi sérülése miatt bekövetkező kórházi felvétel és tartózkodás.
 - b) A biztosított betegsége vagy testi sérülése miatt bekövetkező operáció vagy műtéti beavatkozás.
 - c) A biztosított betegségevel vagy testi sérülésével kapcsolatos sürgősségi betegszállítás, orvosi- és műszeres vizsgálat.
 - d) A biztosított jelen feltételek II./4.f) pontjában felsorolt betegsége vagy egészségi rendellenessége, melynek kapcsán és arra vonatkozóan a szolgáltató képviselőjén keresztül orvosi konzultációt kér.
- (11) **Kórház** – A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
 - a) kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
 - b) elsősorban benn fekvő betegek ellátásával foglalkozik,
 - c) a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el és legalább egy engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
 - d) biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- e) elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- f) nem lakása a biztosítottnak.
- (12) **Kórházi tartózkodás** – A jelen biztosítás szempontjából kórházi tartózkodásnak minősül az orvosi javaslat alapján, a biztosított egészségének megőrzése, visszanyerése vagy javítása céljából történő, minimum 24 órát elérő vagy meghaladó kórházi tartózkodás. A rehabilitációs célból történő kórházi tartózkodás a jelen feltételek szempontjából nem minősül kórházi tartózkodásnak.
- (13) **Testi sérülés** – A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bekövetkező baleseti eredetű testi sérülése.
- (14) **Érzéstelenítés (Anesztézia)** – A műtéti beavatkozás vagy invazív műszeres vizsgálatok okozta fájdalom elkerülése, megszüntetése céljából alkalmazott módszer. A jelen feltételek szempontjából érzéstelenítésnek minősül az általános érzéstelenítés (altatás) és a helyi érzéstelenítés (regionális, lokális). A bőrön és nyálkahártyán befecskendezés nélkül alkalmazott felületi érzéstelenítés (pl. spray használata) a jelen feltételek szempontjából nem minősül érzéstelenítésnek.
- (15) **Sürgősségi betegszállítás** – Az azonnali ellátást igénylő beteg vagy sérült személy, eset- vagy rohamkocsi (vagy ennek megfelelő légi jármű) használatával történő kórházba vagy kórházak között történő szállítása szárazföldi vagy légi úton.
- (16) **Baleset** – a jelen feltételek szempontjából a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított bármilyen testi sérülést szenved.
- (18) **Betegség** – olyan egészségkárosodást jelent, amelyet a biztosított a biztosítás hatálya alatt, a jelen szerződésben meghatározott várakozási idő eltelte után első alkalommal szenved el.
- (19) **Benn fekvő beteg** – aki testi sérülés vagy betegség miatt minimum 24 órán keresztül kórházban tartózkodik, a tartózkodást a kórházi felvétel és a kórházból történő elbocsátás időpontja között számolva.
- (20) **Orvos** – a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy-, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapul szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.
- (21) **Műszeres vizsgálat** – A jelen feltételek szempontjából műszeres vizsgálatnak minősül a mágneses rezonanciás vizsgálat (MRI), a computertomographiás vizsgálat (CT-vizsgálat), az ultrahang-diagnosztika és a röntgen-átvilágítás.
- (22) **Várakozási idő** – a biztosítás kezdetétől számított 60 nap. A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít, kivéve, ha a biztosítási esemény baleseti eredetű.
- (23) **Szolgáltató** – A szolgáltató a WorldCare vállalatot jelenti. A WorldCare vállalat külföldi székhelyű, a WorldCare International által létrehozott egészségügyi hálózat, amely olyan szakorvosok hálózata, akik a jelen biztosítási biztosítójai számára nyújtanak orvosi konzultációs lehetőséget.
- (24) **Rehabilitáció** – A múltbeli betegség vagy sérülés következményeként megromlott fizikai teljesítőképesség, lelki élet vagy társadalmi kapcsolatok javítására kialakított, szakszerűen tervezett és felépített program.

II. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés érvényességi ideje alatt a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokat teljesíti az alábbiak szerint.

1. Kórházi szolgáltatások

a) Kórházi felvétel esetére szóló szolgáltatás

Amennyiben a biztosított sérülés vagy biztosítási szerződés hatálya lépése után első alkalommal bekövetkezett

betegség következtében **kórházba kerül** és több, mint 24 órán át benn fekvőként kórházi ellátásban részesül, a kötvényben a kórházi felvétel esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a biztosító. A biztosító kórházi felvétel esetére szóló szolgáltatást a kórházi felvétel okától függetlenül legfeljebb két (2) alkalommal fizet egy biztosítási évben.

b) Kórházi tartózkodás esetére szóló szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében, benn fekvőként **kórházi ellátásban** részesül, a biztosító a kötvényben, a kórházi tartózkodás esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki napi térítésként, minden egymást követő kórházban töltött napra, a kórházi ellátás első napjától az ellátás tartamára, de legfeljebb a kórházi ellátás százyolcvanadik (180.) naptári napjáig a biztosítási szerződés érvényességének teljes tartama alatt. Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset vagy betegség következményének számít, kivéve ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik.

c) Kórházi intenzív osztályon történő kezelés esetére szóló szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében kórházba kerül és benn fekvőként a kórházi ellátás tartama alatt **intenzív osztályon történő ellátásban** részesül, a biztosító a kötvényben, a kórházi intenzív kezelés esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki napi térítésként, az intenzív ellátás minden napjára, az intenzív ellátás első napjától az intenzív ellátás tartamára, de legfeljebb a harmincadik (30.) naptári napig. A biztosító kórházi intenzív kezelés esetére szóló szolgáltatást az intenzív kezelés okától függetlenül legfeljebb harminc (30) napra fizet egy biztosítási évben.

d) Kórházi kezelést követő lábadozás esetére szóló szolgáltatás

A biztosított kórházi ellátását követően a biztosító a kötvényben a kórházi kezelést követő **lábadozás** esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki napi térítésként, a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napokra.

2. Műtéti szolgáltatások

a) Műtéti beavatkozás esetére szóló szolgáltatás

Ha a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében benn fekvőként kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő **műtéti eljárás** alá utalják, a kötvényben a műtéti beavatkozás esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegből, az adott műtéti eljárásra a műtéti táblázatban (jelen szerződés I. számú melléklete) meghatározott százalékos összeget fizeti ki a biztosító. A biztosított baleseti eredetű csonttörése esetén a szolgáltatási összeg kifizetésének nem feltétele a kórházi benn fekvő betegként történő ellátás. Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg. Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtéti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtetre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultságú fokát a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

b) Műtéti érzéstelenítés esetére szóló szolgáltatás

Ha a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében olyan, orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, melynek során a szerződésben meghatározott **érezéstelenítést** alkalmaznak, a biztosító műtéti érzéstelenítés esetére szóló szolgáltatásként, a

műteti beavatkozás esetére szóló térítés 25 %-át fizeti ki. A biztosító szolgáltatást csak a szerződésben meghatározott műteti beavatkozások során alkalmazott érzéstelenítés esetén teljesíti.

3. Kórházi kezeléssel összefüggő szolgáltatások

a) Sürgősségi betegszállítás esetére szóló szolgáltatás

Ha a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében kórházi ellátásban részesül vagy orvos által elvégzendő műteti eljárás alá utalják és az ellátás során, a kórházba szállítás vagy a kórházak közötti szállítás során **sürgősségi betegszállítást** vettek igénybe, a biztosító a kótvényben, a betegszállítás esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki. A biztosító sürgősségi betegszállítás esetére szóló szolgáltatást legfeljebb három alkalommal (3) fizet egy biztosítási évben. Ugyanazon sérülés vagy betegség következtében történő sürgősségi kórházba szállítás, kórházak közötti szállítás és a kórházból történő elszállítás a szolgáltatás szempontjából egy-egy, külön szállítási alkalomnak minősül.

b) Kórházi ellátást követő orvosi vizsgálat esetére szóló szolgáltatás

Ha a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében benn fekvőként kórházi ellátásban részesült és/vagy orvos által elvégzendő műteti eljárás alá utalták és a kórházi kezelést követő 180 napon belül, a kórházi ellátásával kapcsolatosan, orvosi javaslat alapján **orvosi vizsgálaton** vesz részt, a biztosító a kótvényben megjelölt, kórházi ellátást követő orvosi vizsgálat esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki. Az orvosi vizsgálat esetére szóló szolgáltatás kórházi ellátásonként egyszer vehető igénybe.

c) Kórházi ellátást követő műszeres vizsgálat esetére szóló szolgáltatás

Ha a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében, benn fekvőként kórházi ellátásban részesült, vagy orvos által elvégzendő műteti eljárás alá utalták és a kórházi ellátást követő 180 napon belül, a kórházi kezelésével közvetlenül kapcsolatos **műszeres vizsgálaton** vesz részt a biztosító a kótvényben, a kórházi ellátást követő műszeres vizsgálat esetére szóló szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget fizeti ki. A műszeres vizsgálat esetére szóló szolgáltatás kórházi ellátásonként egyszer vehető igénybe.

4. Orvosi konzultáció

a) Ha a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett, a jelen feltételek II./4./f) pontjában meghatározott egészségi rendellenessége vagy betegsége kapcsán és arra vonatkozóan a Szolgáltató képviselőjén keresztül orvosi konzultációt kér, a biztosító az **orvosi konzultáció költségeit** megtéríti a szolgáltató részére. A szolgáltató szakorvosa által nyújtott konzultáció célja, hogy a biztosított és kezelő orvosa számára segítséget nyújtson a helyes diagnosztika és a megfelelő kezelési protokoll kialakításában.

b) Az egészségügyi (orvosi) konzultáció a következőket foglalja magába:

1. egy írásbeli vélemény a szolgáltató megfelelő klinikai szakorvosától.
2. egy konzultáció CT vizsgálatra, MRI vizsgálatra, röntgenre, ultrahangra, egyéb radiológiai tanulmányokra vagy patológiára vonatkozóan,
3. egy ismételt konzultáció. Ismételt konzultációnak minősül, ha a biztosított konzultáció eredményének kézhezvételétől számított 30 napon belül az első konzultációval összefüggésben vagy ahhoz kapcsolódóan kiegészítő diagnózist, ill. konzultációt kér, vagy további kérdéseket nyújt be.
4. a szolgáltató képzett szakorvosai és egészségügyi szakértői által ajánlott gyógykezelési terv. Az esetek magukban foglalhatnak radiológiai képalkotást és/vagy szövetetani metszetet is.
5. szükség esetén egy telefonon történő konferencia megbeszélést angol nyelven, a biztosított kezelőorvosa és a szolgáltató szakorvosa között.

c) Ha ugyanannak az anatómiai területnek több olyan tanulmánya kerül kiadásra ugyanazzal az egészségi állapottal kapcsolatban, mely ugyanazt a módszert használja, egy diagnosztikai tanulmány

kerül kidolgozásra a leggyakoribb tanulmányból. Ugyanannak az anatómiai területnek az összes többi tanulmánya, amely ugyanazt a módszert használja, és amelyet az első konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon belül nyújtottak be összehasonlító tanulmánynak számít és nem tekintendő új konzultációra való jelentkezésnek.

d) A szolgáltató egy biztosítási évben legfeljebb két (2), a kiegészítő biztosítás érvényességének teljes tartama alatt legfeljebb hat (6) konzultációs lehetőséget biztosít. Bármely konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon túl benyújtott kérelem, illetve a 30 napon belül benyújtott, de a konzultációs jelentés tartalmához és tárgyához közvetlenül nem kapcsolódó kérelem új konzultációs kérelemnek minősül.

e) A biztosított személy és/vagy kezelőorvosa által, a szolgáltatás igénybe vétele érdekében eljuttatott személyes és egészségügyi adatok feldolgozása, ill. továbbítása, valamint a szolgáltató hálózatát alkotó kórházak, egészségügyi szakértők és szakorvosok fenntartása a szolgáltató kizárólagos felelőssége.

f) A biztosított a konzultáció igénybevételére a következő egészségi állapotok és betegségek esetén jogosult:

1. Rosszindulatú daganat
2. Szívizominfarktus
3. Szívizmoszorúér műtét
4. Kóma
5. Agyi érkatasztrófa
6. Sclerosis multiplex
7. Bénulás
8. Krónikus obstruktív tüdőbetegség
9. Tüdőtágulat
10. Gyulladásos bélbetegség
11. Krónikus májbetegség
12. Veseelégtelenség
13. Krónikus medencetáji fájdalom
14. Cukorbetegség
15. Trombózisos visszérgyulladás és embólia
16. Bármely amputáció
17. Reumas izületi gyulladás (Rheumatoid arthritis)
18. Rosszindulatú pigmentsejtes daganat (Melanoma malignum)
19. Nagyfokú égési sérülés
20. Betegségből származó hirtelen bekövetkező vakság
21. Szervátültetés
22. Idegi-elfajulásnál járó betegségek
23. Egyéb hasonló, az életet veszélyeztető egészségi állapotok.

g) A betegségek minősítését a megküldött egészségügyi adatok és iratok alapján a szolgáltató állapítja meg, aki e döntését más orvosok vagy orvosszakértői testületek megállapításától függetlenül hozza meg.

III. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.
- (3) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szolgáltatásokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.
- (4) A biztosítási szerződés az ajánlat aláírását követő napon lép hatályba feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot nem utasítja vissza és az első esedékes díj befizetésére kéri.
- (5) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

IV. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

V. A biztosítás tartama

A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év letelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.

VI. Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

- (1) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (2) A biztosítás éves díjfizetésű, de a biztosító hozzájárulhat az éves díj feléves, illetve negyedéves részletekben történő fizetéséhez. Az évszám eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évfordulótól 30 nappal kell jelezni.
- (3) Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekintti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
- (4) Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.
- (5) Amennyiben a türelmi időn belül biztosítási esemény következik be, a biztosító a fizetendő szolgáltatási összegből levonja az elmaradt esedékes díjat és csak a különbözetet fizeti ki.
- (6) A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő biztosításra egyenesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelyek következtében a jelen biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. Írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelyek következtében a jelen biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. Írásbeli nyilatkozatát hiányában a jelen biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.
- (7) A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles a szerződőt az esedékességet megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradására az ügyfél, követelést nem alapíthat.
- (8) A biztosító díjfizetesként a megadott számlaszámra, a megadott pénznemben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja

VII. A biztosítás újra érvénybehelyezése

- (1) A díjfizetés elmulasztása miatt megszünt biztosítás az elmaradt díj esedékességétől számított 3 éven belül, ha a biztosító az adott típusú terméket még értékesíti, újra érvénybe helyezhető, amennyiben a szerződő (biztosított) azt írásban kéri és a türelmi időszak elmaradt díjat, valamint a szerződés szerint soron következő esedékes díjat megfizeti. Az újra érvénybehelyezéshez a biztosító által igényelt és a biztosított egészségi állapotára, valamint foglalkozására és szabadidős tevékenységére vonatkozó nyilatkozatokat és orvosi dokumentációt kell benyújtani. Amennyiben a biztosító valamennyi irat beérkezését követően, az utolsó szükséges dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül a díjat nem utasítja vissza, a biztosító kockázatviselése a díj befizetését követő nap 0 órájkor az eredeti tartalommal újra kezdődik. Az újra érvénybehelyezési kérelem elutasítása esetén a biztosító a befizetett díjat haladéktalanul visszatéríti a szerződő részére.
- (2) A biztosítás újra érvénybehelyezése esetén a biztosító csak az újra érvénybehelyezés időpontja után bekövetkező biztosítási eseményekre viseli a kockázatot.
- (3) Az újra érvénybehelyezés következtében a biztosítási év az újra érvénybehelyezés időpontjához igazodik.

VIII. Az életkor helytelen bevallása

Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító az esedékes szolgáltatás összegét megfelelően módosítja a díjtáblázat alapján, a befizetett díjak és a biztosított valóságos belépési kora szerint, feltéve, hogy a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett. Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

IX. A biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A biztosítási szerződés megszűnik a következő esetekben:
 - a) a biztosított halálával;
 - b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével;
 - c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti
 - d) felmondás következtében
 - e) ha a Szolgáltató felfüggeszti, illetve megszünteti tevékenységét.
- (2) A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik.
A biztosító a szerződést írásban 30 nappal ezelőtt is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.
- (3) A szerződés megszűnésével a díjfizetési kötelezettség megszűnik. A megszűnés után történő díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. Az szerződés megszűnése után, tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül visszafizeti.

X. A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.
- (2) A jelen szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje maga a biztosított kivéve, ha a szerződésben más névszerinti kedvezményezett került megjelölésre.
- (3) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított (törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges. Az új kedvezményezett állítás, a kérelemnek a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezésének időpontjától hatályos.
- (4) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

XI. Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

- (1) A szerződő és a biztosított a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyekre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.
- (2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismertre vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

XII. Kizárások a biztosítási védelemből

A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény az alább felsoroltak bármelyikével összefüggésben következett be:

- a) a biztosított öngyilkossági kísérlete, illetve szándékosan vagy gondatlanul önmagán okozott sérülése, tekintet nélkül az elkövetéskori tudatállapota,
- b) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- c) terhesség, szülés, elvetelés, koraszülés vagy abortusz,
- d) a szerződés hatálybalépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műtéti beavatkozás,
- e) a szerződés hatálybalépését követő első száznyolcvan (180) napon belül végrehajtott, a mandula vagy orrpolip eltávolítását célzó műtét, illetve kórházi kezelés,
- f) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményként szükséges beavatkozást,

- g) rehabilitáció
- h) elme-, ideg- és lelki betegségek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- i) a szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármely testi sérülés, betegség a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés,
- k) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- l) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- m) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- n) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény,
- o) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrítetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés,
- p) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutáns származékát vagy változatát,
- q) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztésgár, vagy vámszabályozás, bármely radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- r) bármely légi járművel, bármely minőségben történő utazás, illetve repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő járat utasaként történő repülést
- s) a biztosított katonai szolgálatát bármely nemzeti vagy nemzetközi szervezet, bármely hadseregében. A biztosító a biztosítással nem fedezett katonai szolgálat idejére vonatkozó biztosítási díjrészt a szerződő kérésére visszafizeti.

Továbbá a biztosított nem jogosult az orvosi konzultáció igénybevételére, amennyiben a jelen feltételekben meghatározott súlyos, egészségi rendellenesség vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van az alább felsoroltak bármelyikével:

- t) a szexuális úton terjedő betegségek
- u) a biztosított mérgezése vagy mérgező gázok belégzése

XIII. A biztosító teljesítése

- (1) A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat és a kért dokumentumokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetleneké válnak.
- (2) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratoknak kell a biztosító részére benyújtani:
 - a) a biztosító erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát;
 - b) a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű orvosi dokumentáció másolatát

- (zárójelentés), amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, az elvégzett műszeres vizsgálatok leírását, az esetleges műtéti beavatkozások pontos leírását, a kórházi kezelést követő kontroll vizsgálat javaslatát és eredményét, a műtéti beavatkozás során alkalmazott érzéstelenítés leírását,
 - c) sürgősségi betegszállítás esetén a sürgősségi betegszállítás leírását és útvonalát,
 - d) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös státus) igazolásához szükségesek,
 - e) továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
- (3) Az orvosi konzultáció igénybevételét a biztosított, vagy a biztosított hozzájárulásával kezelőorvosa kezdeményezheti a szolgáltató magyarországi képviselőjénél. A képviselő címről és elérhetőségéről a biztosító a szerződés megkötésével egyidejűleg írásban tájékoztatja a szerződőt. A szolgáltató képviselője tájékoztatást ad a biztosítottnak és/vagy kezelőorvosának a konzultáció igénybevételének eljárási rendjéről, illetve az igénybevételhez szükséges, benyújtandó adatokról és iratokról. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket a biztosítottnak kell viselnie.
 - (4) A konzultációs kérelem benyújtásához szükséges összes formanyomtatványt, és az azok szakszerű kitöltéséhez szükséges tájékoztatást a szolgáltató képviselője térítésmentesen biztosítja. A biztosított kérésére a szolgáltató térítésmentesen gondoskodik a biztosított által magyar nyelven megadott adatok angol nyelvre, illetve az angol nyelvű konzultációs jelentés magyar nyelvre történő fordításáról.
 - (5) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket és külföldön történt kezelésekről szóló, nem magyar nyelvű orvosi dokumentáció hiteles fordításának költségeit annak kell viselnie, aki az igényt a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.
 - (6) A biztosító a szolgáltatási kötelezettséget megtagadhatja, ha a biztosítási szolgáltatás jogosultságának és a szolgáltatási összeg megállapításának céljából kért dokumentumokat a kedvezményezett nem juttatja el a biztosító részére.
 - (7) A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni olyan gyakran, ahogy az orvosilag indokolt.
 - (8) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.
 - (9) A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

XIV. Bejelentési kötelezettség

- (1) A biztosított (szerződő) köteles a lakcím (értesítési cím) megváltozását 15 napon belül bejelenteni a biztosítónak. A biztosító a lakcímváltozás bejelentésének elmulasztásától függetlenül az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- (2) A biztosító a szerződés megkötésekor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító központjába bizonyítható módon megérkezett.

XV. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.

XVI. Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított perre kizárólagosan a Budaörsi Városi Bíróság az illetékes.

I. számú melléklet

Műteti beavatkozások százalékos térítésének táblázata

MŰTÉTI BEAVATKOZÁS LEÍRÁSA ÖSSZEG %-A	A MAXIMÁLIS SZOLGÁLTATÁSI		
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET		Ganglion eltávolítása	10
Körömtávolítás	5	Csontkinövés eltávolítása	25
Tályog bemetszése	5	Alagút szindróma műteti ellátása	25
Pajzsmirigy eltávolítása	75	Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdficam rögzítése	10
		Térdkalács ficamának rögzítése	10
MELL		Patella sebészeti eltávolítása	50
Egy - vagy kétoldali radikális melleltávolítás	75	Ujjficam rögzítése	10
Egy - vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás	50	Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50
Mell részleges eltávolítása	25	Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Melldaganat vagy ciszta kimetszése	25	Lábközépcsont-, kézközépcsont amputációja	25
		Amputáció a csuklótól vagy a lábtöcsontoktól felfelé	75
HAS		Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10
Has feltárása	50	Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25
Vakbélműtét	25	Inak vagy idegek összevarrása	25
Hasi tályog becsövezése	25	Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50
Sérvek műteti ellátása: bubonokéle, omphalokéle, merokéle, hidrokéle, cirsokéle, heresérv, hasfali sérv, műtét utáni sérv	25	Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfekély	50	Achilles-in szakadása	50
Fekély perforációjának elvarrása	50	Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50
Béleltávolítás	50	Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50
Hasüregi daganat eltávolítása	75	Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100
Végbéleltávolítás hasi behatolással	100	Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése	100
Végbélelóreesés műteti ellátása hasi behatolással	75	HÜGY ÉS IVARSZERVEK	
A végbél záróizomzatának berepedése, tályog vagy ciszta	25	Vese eltávolítása	75
Aranyérműtét	25	Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag eltávolítása:	
Májtályog (feltárással)	50	(a) sebési úton	75
Echinococcus ciszta a májban	75	(b) endoszkóppal	25
Részleges májeltávolítás	75	Prostata eltávolítása	75
Epehólyag eltávolítása	75	Prostata eltávolítása a húgycsővön keresztül	50
Hasnyálmirigyműtét	100	Here vagy mellékhere eltávolítása	25
Lép eltávolítása	75	Húgycsőműtét	25
Polip eltávolítása a bélből	25	Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50	Húgyhólyag teljes eltávolítása	100
Bélanasztomózis	50	Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50
Teljes vastagbéleltávolítás	75	Vesekő, epekő vagy húgycsőben lévő kő zúzása	50
Záróizom plasztika, epevezeték beszájzatatása	75	Körülmetelés	10
Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebési beavatkozás egyetlen műtétnek számít.		Sérvek műteti ellátása: hidrokéle, cirsokéle	25
NYIROKCSOMÓK		Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból	50	Ondózsínór lekötése	25
		Hólyagdiverticulum eltávolítása	50
MELLKAS MŰTÉTEK		Barlangos test plasztika	50
Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100	Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Tüdő vagy tüdőleberny eltávolítása	100	Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50	Teljes prostata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100
Echinococcus ciszta eltávolítása a tüdőből	75	GÉGÉSZET	
Nyelőcsőműtét	75	Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25
Szív vagy aortaműtét	100	Nyelvfék kimetszése	10
Becsövezés mellkascsapoláshoz	25	Száj daganatának műteti ellátása	25
Mellkascsapolás	10	Fültőmirigy eltávolítása	75
Mediasztinum daganat eltávolítása a szegycsont felvágásával	75	Fültőmirigy daganat	50
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25	Hörgő ciszta vagy tályog eltávolítása	50
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50	Thyreoglossus ciszta vagy tályog kimetszése	50
Diagnosztikus mellkasfeltárás	50	Külső-, vagy középfül műtét	25
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50	Mandulaeltávolítás - adenoid vegetáció eltávolítása	25
ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK		Gége kiirtása	75
Hosszú csöves csontok korrekciós műteti ellátása	50	Hangszalagműtét	25
Egyéb csontok korrekciós műteti ellátása	25	Nyelvcap eltávolítása	25
Törések egyszerű rögzítése	10	Légcsőmetszés, sztóma készítése	25
Kulcsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10	Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	10
Ízületi metszés, beleértve az ízület szabadtest eltávolítását	50	Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10
		Fülpolip eltávolítása	10
		Mandula körüli tályog kimetszése	10
		Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10
		Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25
		Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás	75
		Gége-, garat-, nyelőcsőeltávolítás	75

Egyensúlyozó ideg kimetszése	75	Retinaleválás műtéti ellátása	50
Kengyel eltávolítása	50	Könnycsatorna kimetszése	25
Dobhártya plasztika	50	Szívíványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
Labirintus szerv eltávolítása	50	Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25
Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50	Kancsalság műtéti ellátása	50
Koponyalékelés az üregek felől	50	Könnytömlő kimetszése	50
		Inhártyaplasztika	50
NŐGYÓGYÁSZAT		Szemlencse beültetése vagy eltávolítása	50
Teljes méheltávolítás	75	Kötőhártya átültetése	25
Részleges méheltávolítás	50	Kötőhártya felszínes sérülésének ellátása	10
Petevezeték eltávolítása	50	Szemhéj plasztika	10
Petefészek eltávolítása	50	A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
Myoma eltávolítása	50	Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehályogműtét)	25
Méhnyak polip eltávolítása	10	Membráneltávolítás	10
Bartholin-mirigy ciszta kimetszése vagy kivarrása	25		
Méhnyak csonkolása	25	PLASZTIKAI SEBÉSZET	
Hüvelyplasztika	25	Hegkimetszés	10
Vulva teljes kimetszése	50	Bőrlében kimetszése átültetésre	25
Méhkürtplasztika	50	Többszörös ín és idegvarrat	50
Petefészek ékrezekciója	25	Arcideg dekompresziós műtétje	75
Endoszkópia (invazív laparoszkópia)	50	Homlok vagy arccsont csontvése	100
Endoszkópia (invazív hiszteroszkópia)	25		
		ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK	
IDEGSEBÉSZET		ARTÉRIÁK	
Koponyatörés műtéti ellátása	75	Érplasztika (katéteres tágitás)	50
Koponyaplasztika	100	Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés	100	Hasi aortaműtét	100
Agyi aneurizma eltávolítása	100	Szívkoszorúér festés	50
Agyállományi műtét	100	Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét	100
Meningeoma eltávolítása	100	Artériás vérrög eltávolítása	50
Koponyalékelés	100	Arteria carotis endarterektómia	75
Rosszindulatú agyi érelváltozás	100		
Hallóideg műtét	75	VÉNÁK	
Gerincvelő daganatok	100	Varicosus véna eltávolítása (visszerműtét)	
Ideggyök kimetszése	50	(a) egy lábon	25
Idegvarrat	50	(b) mindkét lábon	50
Neurinóma kimetszése	50	Varicosus vénák lekötése	10
Szimpatikus ideg átmetszése	75	Véna elvarrása sérülés után	25
		Vénás thrombus eltávolítása	25
BŐRGYÓGYÁSZAT		DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK	
Bőrbioopszia	5	Gégetükrözés	10
Faggyúcisza bemetszése	5	Hörgő-, nyelőcső-, gyomor-, végbél-, szigmabél-, vastagbél-, húghólyagtükrözés	10
Szemölcs eltávolítása	5	Laparoszkópia	25
		Lumbalpunkció	10
SZEMÉSZET		DAGANATOK	
Szaruhártya varrat	10	Ugyanazon daganat műtéti ellátására és sugárkezelésére összességében fizethető szolgáltatási összeg megegyezik, a daganat sebészi eltávolításáért fizethető maximális szolgáltatási összeggel.	
Kötőhártya varrat	10		
Elülső üvegtest műtét	10	KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK	
Hátsó üvegtest műtét	50	Csontvelő átültetés	100
Jégárpa eltávolítása	10		
Szürkehályog eltávolítása	50		
Zöldhályog műtét	25		
Szem eltávolítása	50		
Röphártya kimetszése	10		
Szemhéj be vagy kifordítása műtétilag	25		

II. számú melléklet

Biztosítási összegek és díjak

Biztosítási szolgáltatások		Biztosítási összegek forintban szolgáltatási csomagok szerint		
		SILVER	GOLD	PLATINUM
Kórházi szolgáltatások	Kórházi felvétel esetére	5 000	7 500	10 000
	Kórházi tartózkodás esetére (napi díj)	3 000	4 500	6 000
	Intenzív osztályon történő kezelés esetére (napi díj)	3 000	4 500	6 000
	Kórházi kezelést követő lábadozás esetére (napi díj)	1 500	2 250	3 000
Műtéti szolgáltatások	Műtéti beavatkozás esetére	60 000	90 000	120 000
	Érzéstelenítés esetére	A műtéti beavatkozás esetére szóló szolgáltatás 25 %-a		
Kórházi kezeléssel összefüggő szolgáltatások	Sürgősségi betegszállítás esetére	5 000	7 500	10 000
	Orvosi ellenőrző vizsgálat esetére	5 000	7 500	10 000
	Műszeres ellenőrző vizsgálat esetére	3 000	4 500	6 000
Orvosi konzultáció esetére		konzultáció költsége	konzultáció költsége	konzultáció költsége

Biztosítási díjak forintban a biztosítandó belépési kora, neme és a választott szolgáltatási csomag alapján						
Szolgáltatási csomag	SILVER		GOLD		PLATINUM	
	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi
Belépési korok (év)						
1-19	26 000	26 000	37 250	37 250	48 500	48 500
20-34	30 000	28 000	43 250	40 250	56 500	52 500
35-44	48 000	44 000	70 250	64 250	92 500	84 500
45-54	72 000	64 000	106 250	94 250	140 500	124 500
55-64	94 000	96 000	139 250	142 250	184 500	188 500

Útmutató a biztosítási díj (díjelőleg) utalásához forint alapú életbiztosítás esetén

A forint alapú biztosítás díjának (díjelőlegének) befizetése banki vagy postai utalással történhet. Postai utalás esetén a mellékelt KÉSZPÉNZÁTUTALÁSI MEGBÍZÁST kell használni, amelyen szerepel az 5-ös számmal kezdődő befizető azonosító, amely egyben a forint alapú biztosítás ajánlatszám is. A postai utalást követően kérjük, hogy a feladóvevény másolatát az ajánlat mellékleteként társaságunk részére juttassa el. Banki utalás esetén a forintban fizetendő díj (díjelőleg) összegét az AHICO Biztosító Zrt., mint kedvezményezett részére, a Citibank Zrt.-nél vezetett 10800007-59003029-00000000 számú bankszámlaszámra forint pénznemben utalja. Az átutalási megbízás megadása során, kérjük ne felejtse el a közlemény rovatba a megfelelő **5-ös számmal kezdődő ajánlatszámot** feltüntetni. Az utalást követően a bank által kiadott, az utalásról szóló igazolás másolatát a biztosítási ajánlat mellékleteként társaságunk részére juttassa el.

Megbízó neve, címe:	Szerződő neve, címe	
Kedvezményezett neve:	AHICO Biztosító Zrt.	
Kedvezményezett címe :	1083 Budapest, Szigetvári u. 7.	
Kedvezményezett bankja:	Citibank Zrt.	
Kedvezményezett bankjának címe:	1051 Budapest, Szabadság tér 7.	
Bankazonosító (SWIFT kód):	CITIHUHX	
Kedvezményezett bankszámlaszáma:	HU12 10800007-59003029-00000000	
Pénznem:	FORINT	
Összeg:	Az ajánlaton forintban megjelölt összeg	
Kedvezményezettel közlendő közlemény:	5-ös számmal kezdődő ajánlatszám	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ajánlatszám

EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT EXTRAMED BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

A nyilatkozat kérdéseit a biztosítandó személy feleletei alapján az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. megbízottja tölti ki. A feltett kérdések a biztosítandó személyre vonatkoznak. Bármely „igen” válasz esetén kérjük a válasz részletezését a rendelkezésre álló helyen megadni, a kérdés sorszámának a megjelölésével. Bármely esetleges javítást a biztosítandó félnek kézjeggyel kell igazolni.

Biztosított neve: _____ Születési ideje: _____																			
1. Magassága: cm Testsúlya: kg 2. Veszélyes vagy egészségre ártalmas munkahelyen dolgozik-e? Ha igen, kérjük leírni! igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 3. Folytat-e bármilyen veszélyes tevékenységet, bármilyen sportot, bármilyen hobbit, illetve szándékozik-e ezek bármelyikét folytatni? Ha igen, pontosan mi az és milyen rendszerességgel végzi? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 4. Volt-e már balesete? Ha igen, mikor és mik voltak a baleset következményei? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 5. Van-e valamilyen súlyosabb betegsége, illetve fennáll-e testi fogyatékoság, rokkantság? Ha igen, mi az, ill. milyen mértékű? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 6. Jelen ajánlatot megelőzően volt-e elutasított biztosítási ajánlata? Ha igen, mikor, mi okból, melyik biztosítónál? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> Kezelőorvosának/háziorvosának neve, címe és telefonszáma: _____ _____ _____	7. Volt-e pozitív HIV (AIDS) vizsgálata? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 8. Volt-e, illetve van-e valamilyen betegsége vagy panasa a következők közül? Szív- és keringési betegségek, magas vérnyomás, cukorbetegség, légzőszervi betegségek, emésztőszervi betegségek, daganatos megbetegedés, ideg- és elmebetegség, vér- és vérképzőszervi betegség, mozgásszervi betegség, bármely más betegség vagy rendellenesség, melyre nem kérdeztünk rá? Ha igen, kérjük részletesen leírni és a teljes orvosi dokumentáció másolatát mellékelni szíveskedjék! igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 9. Részt vett-e szakorvosi vizsgálaton az elmúlt három évben, illetve áll-e jelenleg rendszeres orvosi kezelés alatt? Ha igen, mi okból, mikor, illetve mióta? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 10. Állt-e az utóbbi öt évben gyógyintézeti kezelés alatt? Ha igen, mikor, mi okból? A zárójelentés másolatát kérjük mellékelni! igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 11. Voltak-e műtétei, vagy terveznek-e Önnek a közeljövőben műtétet? Ha igen, mikor, milyen műtét, milyen következményekkel? A zárójelentés másolatát kérjük mellékelni! igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> 12. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert? Ha igen, mi okból (gyógyszer neve/napi adag)? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">A kérdés sorszáma:</th> <th style="width: 15%;">A válasz részletezése:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>		A kérdés sorszáma:	A válasz részletezése:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A kérdés sorszáma:	A válasz részletezése:																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		

Alulírott tudomásul veszem, hogy a fenti nyilatkozat a biztosítási ajánlatom és az, az alapján megkötendő szerződés részét képezi. Igazolom, hogy a kérdéseket személyesen, a valóságnak megfelelően válaszoltam meg, amelyeket helyesen jegyeztek le.

Kelt: _____ helység, 20 _____ év _____ hónap _____ nap _____

 A biztosítandó aláírása

NYILATKOZAT

A szerződő, a biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:

- Alulírott kijelentem, hogy a jelen ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az ajánlaton jelölt biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételek összefoglalását tartalmazó ügyféltájékoztatót és a biztosítási feltételek egy példányát átvettem, elolvastam, a benne foglaltakat megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az ajánlat egy példányát.
- Alulírott kijelentem, hogy az ajánlatban feltett kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok, betegségek, balesetek elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy az ajánlaton szereplő személyi azonosítóim (név, születési idő és hely, anyja neve, lakcím vagy értesítési cím, életkor, nem, állampolgárság, foglalkozás, adóazonosító jel) közlése és az előírt egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltése nélkülözhetetlen a biztosítás megkötése érdekében, míg egyéb adataim (munkahely megnevezése, telefon, email cím, családi állapot, a szerződő és biztosított kapcsolata) közlése a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre és nyilvántartásra.
- Kijelentem, hogy az ajánlatban szereplő adatokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtam meg. Hozzájárulok, hogy az ajánlaton rögzített adatokat és az ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, illetve a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló jogszabály alapján az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozóról és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről tájékoztatást kérhetek, kérhetem személyes adataim helyesbítését, illetve törlését, jogsértés esetén bírósághoz fordulhatok, valamint a jogellenes adatkezeléssel okozott károm megtérítését követelhetem.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti személyes adataimat, valamint a biztosítási szerződéselem pénzügyi és aktuáriusi adatait a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a biztosító – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company, U.S.A., MetLife Inc., U.S.A), az anyavállalat regionális központjai (AMSLICO-Szlovákia, Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia) ill. viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a regionális központok és a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
- Felhatalmazom az AHICO Biztosító Zrt.-t, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- A biztosítónak jogában áll a jelen biztosítási ajánlatot a biztosítóhoz való beérkezéstől számított 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a 15 napos határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy a szerződés a benyújtott ajánlat szerint létrejön.
- Tudomásul veszem, hogy az ajánlatom felvételében és a biztosítás közvetítésében eljáró biztosításközvetítő (ügynök, alkusz) nem jogosult az ajánlat feltételeit vagy a biztosítás feltételeit és rendelkezéseit módosítani, illetve a biztosító által írásban közölt feltételeket és előírásokat bármilyen módon megváltoztatni. A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az AHICO Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AHICO Biztosító Zrt. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
- Amennyiben a biztosító a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, illetve pénzmosási szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélazonosításra kötelezett, az azonosításhoz hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokba bekevetkezett változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a tevékenységi körébe tartozó egyéb termékekről és szolgáltatásokról, illetve azok igénybevételi lehetőségeiről a későbbiekben tájékoztasson és az azokkal kapcsolatos tájékoztató anyagokat részemre megküldje.

Kelt (helység, dátum)

Biztosítandó aláírása
(ill. a biztosítandó törvényes
képviselőjének aláírása)

Szerződő aláírása
(ha nem azonos a biztosítandóval)